

患者が自ら検査を行い、結果等をもとに診療した場合の算定例

【例1】行政機関から配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）の結果を持参の上、来院した初診患者。当該結果等をもとに確定診断を行い、コロナの症状に係る薬剤を処方した場合。

（1）診療状況

- ・行政機関から無償配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）を用いて患者が自ら検査を行い、結果は陽性。
- ・その後、当院に外来受診し、医師が診療の上、自己検査の結果等をもとに COVID-19 の確定診断を行い、コロナの症状に係る A 薬剤を院外処方。

（2）算定点数と公費負担医療適用の可否

- * 初診料（288点）→健康保険
- * 院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300点）→健康保険
- * 二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）（250点）→健康保険
- * 救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）→宿泊・自宅療養者の公費
- * 処方箋料→宿泊・自宅療養者の公費
- * 一般名処方加算2→宿泊・自宅療養者の公費

（考え方）

- ① 患者が自ら行った検査については、検査実施料・検査判断料は算定できない。
- ② 患者が自ら行った検査の結果自体では確定診断にはならないため「COVID-19 疑い」患者に対して医師が診療を行い、「COVID-19（確定診断）」とする必要がある。
- ② 確定診断を行った後の診療費（上記の場合は救急医療管理加算1、処方箋料、一般名処方加算2）の患者一部負担金分は、宿泊・自宅療養の公費 28070605 が適用される。

【例1】の【レセプト表示例】

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1社 2公費	3後 4退職	1単 2伊 3併	2本 4六 6家	8高 0外 7	
令和 年 月 分										
公費負担者番号①	28070605	公費負担医療の受給者番号①	9999996	保険者番号					1098	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		被保険者証被保険者手帳等の記号・番号					7 ()	
氏名	特記事項		保険医療機関の所在地及び名称							
性別	1男 2女	年齢	1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生							
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害			(床)						
傷病名	(1) COVID-19疑い (2) COVID-19 (3)		診療開始日	(1) 令和4年8月1日 (2) 令和4年8月1日 (3) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費① 公費②	1 日 日 日
11 初診	時間外 休日 深夜	1 回	288点							
12 再診	再診時間外 休日 深夜	× 回								
13 医学管理			550	(13) *二類感染症患者入院診療加算(外来診療・診療報酬上臨時的取扱) 250×1 *院内トリアージ実施料(診療報酬上臨時的取扱) 300×1						
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回		(80) *処方箋料(リフィル以外・その他) 68×1 *一般名処方加算2(処方箋料) 5×1 *救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(COV・外来診療) 950×1						
20 投薬	21 内服薬調剤 × 単位 回 22 屯服薬調剤 × 単位 回 23 外用薬調剤 × 単位 回 25 処方箋 × 単位 回 26 麻毒基 単位 回 27 調剤									
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回									
40 処置	薬剤	回								
50 手術	薬剤	回								
60 検査	薬剤	回								
70 画像	薬剤	回								
80 その他	処方箋 薬剤	1 回	73 950							
療養費の給付	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円	1,861							
	公費① 点 ※	減額割(円)免除・支払猶予 円	1,023							
	公費② 点 ※	円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点								

【例2】行政機関から配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）の結果を患者がメール等で送信し、電話診療を依頼。医師が電話診療の上、当該結果等をもとに確定診断を行い、コロナの症状に係る薬剤を処方した場合。

(1) 診療状況

- ・行政機関から無償配布された抗原定性検査キット（薬事承認されているもの）を用いて患者が自ら検査を行い、結果は陽性。
- ・その後、当院に電話診療の依頼があり、医師が電話診療の上、自己検査の結果等をもとにCOVID-19の確定診断を行い、コロナの症状に係るA薬剤を院外処方。

(2) 算定点数と公費負担医療適用の可否

- * 初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）（214点）→健康保険
- * 二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）（250点）
→宿泊・自宅療養者の公費
- * 処方箋料→宿泊・自宅療養者の公費
- * 一般名処方加算2→宿泊・自宅療養者の公費

(考え方)

- ① 患者が自ら行った検査については、検査実施料・検査判断料は算定できない。
- ② 患者が自ら行った検査の結果自体では確定診断にはならないため「COVID-19 疑い」患者に対して医師が診療を行い、「COVID-19（確定診断）」とする必要がある。
- ③ 確定診断を行った後の診療費（上記の場合は二類感染症患者入院診療加算、処方箋料、一般名処方加算2）の患者一部負担金分は、宿泊・自宅療養の公費28070605が適用される。
- ④ 当該患者が重症化リスクの高い者（※）に該当する場合は、「電話等による診療（新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱）」（147点）も算定できる。

（※）「重症化リスクの高い者」とは、以下ア～ウのいずれかに該当する者。

ア. 65歳以上の者

イ. 40歳以上65歳未満の者のうち、重症化のリスク因子となる疾病等を複数持つ者

ワクチン未接種（ワクチン接種が1回のみのも含む）、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下

ウ. 妊娠している方

【例2】の【レセプト表示例】

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医科	1社 2公費	3後 4退職	1単 2伊 3併	2本 4六 6家	外 外 外	8高 0高 7外	
令和 年 月 分											
公費負担者番号①		28070605		公費負担医療の受給者番号①		99999996		保険者番号		10987()	
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②				被保険者証被保険者手帳等の記号・番号		枝番)	
氏名				特記事項	保険医療機関の所在地及び名称						
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害										
傷病名	(1) COVID-19疑い (2) COVID-19 (3)			診療開始日	(1) 令和4年8月1日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費① 公費②	1日
11	初診	時間外 休日 深夜	1回	214点	(1)の中止日：令和4年8月1日						
12	再診	再診時間	×回		(11)*初診料(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱) 214×1						
13	医学管理			250	(13)*二類感染症患者入院診療加算(電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱) 250×1						
14	在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他	回		(80)*処方箋料(リフィル以外・その他) 68×1 *一般名処方加算2(処方箋料) 5×1						
20	投薬	21 内服薬調剤 × 単位回 22 屯服薬調剤 × 単位回 23 外用薬調剤 × 単位回 25 処方箋 × 単位回 26 麻酔薬 × 単位回 27 調剤									
30	注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回									
40	処置	薬剤	回								
50	手術	麻酔薬	回								
60	検査	薬剤	回								
70	画像	薬剤	回								
80	その他	処方箋	1回	73							
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	円							
	537		減額割(円)免除 支払猶子	円							
	323		円	※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点		